



CCE
BENJAMÍN
CARRIÓN



Ministerio
de Relaciones
Laborales

INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nº SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

42-2017

FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa)

13-04-2017

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES - DE LA O EL SERVIDOR

Milton Aguilera

PUESTO QUE OCUPA:

Chofer.

CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL

Lotocunya

NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR

5 Tecnicos.

SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL:

M. Cecilia Topa y Milton Aguilera.

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS

Basado a los integrantes y instrumentos de la Comersu al. Nececo de CCE Lotocunya.

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mmm-aaa	12-04-17	13-04-17	Estos datos se refieren al tiempo efectivamente utilizado en el cumplimiento del servicio institucional, desde la salida del lugar de residencia o trabajo habituales o del cumplimiento del servicio institucional según sea del caso, hasta su llegada a estos sitios.
HORA hh:mm	13:00	12:00	

TRANSPORTE

TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mmm-aaaa	HORA hh:mm
Terrestre	CCE	Quito Lotocunya	12-4-17	13:00	12-4-17	13:30
Terrestre	CCE	Lotocunya Quito	13-4-17	9:30	13-4-17	12:00

NOTA: En caso de haber utilizado transporte público, se deberá adjuntar obligatoriamente los pases a bordo o boletos.

OBSERVACIONES

FIRMA DE LA O DEL SERVIDOR COMISIONADO

Milton Aguilera

NOMBRE: Milton Aguilera

NOTA

El presente informe deberá presentarse dentro del término de 4 días del cumplimiento de servicios institucionales, caso contrario la liquidación se demorará e incluso de no presentarlo tendrá que restituir los valores percibidos. Cuando el cumplimiento de servicios institucionales sea superior al número de días autorizados, se deberá adjuntar la autorización por escrito de la máxima autoridad o su delegado.

FIRMAS DE APROBACIÓN

FIRMA DE LA O DEL JEFE INMEDIATO DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD

[Signature]

NOMBRE:

NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UATH INSTITUCIONAL

[Signature]

NOMBRE: